



XVI
Congreso Nacional de
Investigación Educativa
CNIE-2021

Factores de riesgo asociados a la ansiedad en adolescentes escolarizados

Marisol Morales Rodríguez

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
marisolmoralesrodriguez@gmail.com

Joanna Koral Chávez López

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
joanna.koral.ch@gmail.com

Área temática 04. Procesos de Aprendizaje y Educación.

Línea temática: Medición y evaluación del aprendizaje.

Tipo de ponencia: Reportes parciales o finales de investigación.



Resumen

El objetivo del presente estudio se enfocó a identificar la presencia de ansiedad en adolescentes y su relación con factores de riesgo personal, familiar, escolar, social y de salud. Como objetivos específicos se planteó diferenciar las variables de estudio con base en el género y el grado escolar. Se basa en una metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo-correlacional. Participaron 209 estudiantes con edad promedio de 12 años. Se utilizaron la Escala de Ansiedad Manifiesta Revisada (Reynolds y Richmond, 1997), que mide manifestaciones fisiológicas, preocupación, inquietud y mentiras; y el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Lucio, Barcelata & Durán, 2003) que explora cinco dominios: familiar, escolar, personal, social y salud. Los instrumentos se aplicaron colectivamente, previo consentimiento informado. Los datos se analizaron por análisis de frecuencia y Coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados muestran un predominancia de nivel alto en *ansiedad fisiológica* y *mentiras*, medio alto en *inquietud* y una distribución homogénea en *preocupaciones*. Con respecto a factores de riesgo, predominan los niveles altos en *escolar*, *personal* y *salud*, medio-alto en *familiar* y una distribución mas homogénea en social. Existe asociación entre las variables de estudio, a mayores factores de riesgo, mayores síntomas de ansiedad.

Se concluye que existen indicadores de ansiedad en un porcentaje considerable de los participantes, lo cual representa una conducta de riesgo, aunado a la presencia de factores de riesgo, lo que coloca al adolescente en una condición de vulnerabilidad.

Palabras clave: Ansiedad, Factores de riesgo, Adolescentes.

Introducción

Una de las afectaciones más comunes en la adolescencia es la ansiedad, dadas las demandas internas y las abrumadoras exigencias externas que experimenta el adolescente; ante tales situaciones estresantes hay reacciones de tensión y preocupación que generan malestar, no obstante, siempre y cuando este malestar no supere la capacidad de ajuste, dicha respuesta le permite enfrentar las contrariedades cotidianas.

La ansiedad ha sido conceptualizada como una reacción o un estado de displacer por una combinación de experiencias y cambios fisiológicos, que comprende sentimientos de intranquilidad, tensión y aprensión. Dicha reacción es propia de la adaptación ante peligros concretos o potenciales que alertan a la persona a responder ante el riesgo (Domínguez, Villegas & Padilla, 2017).

Las posibles causas de la prevalencia de la ansiedad en la adolescencia se han subordinado a condiciones de diversa índole; en este sentido, además de las transformaciones experimentadas por la etapa de vida, sobresalen factores biológicos que incluyen la condición neurológica, personales, familiares, escolares, sociales e incluso los factores asociados al estado de salud.

Los factores personales hacen referencia a rasgos de personalidad en su conjunto, incluyendo aspectos relacionados con la percepción de sí mismo, conducta orientada a metas, aspectos valorales y de toma de decisiones. Un aspecto a resaltar es que debido a la etapa en la que se encuentran, los y las adolescentes están en plena crisis de identidad, lo que también constituye un elemento importante dentro de los factores personales ya que genera altibajos en el estado de ánimo e incide en el manejo del estrés. Lucio, Barcelata y Durán (2007) aseveran que la dimensión personal como parte de la áreas de desarrollo, se refiere a como se sitúa el adolescente con respecto a sus características personales, el autoconcepto y autoestima y, las expectativas acerca de sí mismo/a.

Muy de cerca de los aspectos personales, están aquellos que hacen referencia a la condición general del individuo, que incide en la salud. Aquí se incluiría los hábitos poco saludables que irán en detrimento de una buena condición física, junto con las consecuencias psicológicas. Al respecto, Lucio, Barcelata y Durán (2007) afirman que salud como una dimensión del individuo, permite identificar hábitos relacionados con aseo, orden, entre otros, así también se identifican preocupaciones, quejas y alteraciones de salud.

Los factores familiares asociados a la prevalencia de ansiedad se centran en ambiente familiar disfuncional, manejo ineficaz de límites, estilos parentales autoritarios, cohesión familiar reducida, incluso dificultades de vinculación y apego inseguro. Igualmente se incluye lo concerniente a la relación que se mantiene con la familia extensa; particularmente las dificultades en la comunicación y la existencia de límites difusos o rígidos pueden propiciar un ambiente tenso, donde las relaciones sean descalificantes o tornen violentas, que podrían desencadenar respuestas poco adaptativas.

En tanto, los factores escolares obedecen a condiciones del contexto escolar que ponen a prueba la capacidad de adaptación del adolescente que incluye aspectos académicos y relacionales como las exigencias académicas, la mayor carga de trabajo conforme se avanza de grado, las dificultades para integrarse en el grupo, rechazo y/o violencia por parte de los pares, clima de clase disfuncional, etc.

La ansiedad se ve favorecida cuando el adolescente vive en condiciones de desventajas sociocultural caracterizada por bajo nivel cultural, hacinamiento, pobreza, marginación social, limitado acceso a servicios y otros; a ello se suma la violencia, inseguridad y limitadas opciones educativas y laborales. Tales aspectos corresponden a los factores sociales.

Así, surge el objetivo general del estudio enfocado a identificar la presencia de manifestaciones de ansiedad en adolescentes y su relación con factores de riesgo personal, familiar, escolar, social y de salud. Como objetivos específicos se planteó diferenciar las variables de estudio con base en el género y el grado escolar.

Desarrollo

Ansiedad en la adolescencia

La ansiedad es conceptualizada como una reacción emocional desagradable ante un daño anticipado, experimentándose temor y tensión (Castillo & Ruiz, 2019). La American Psychiatric Association (como se citó en Domínguez, Villegas & Padilla, 2017) señala una serie de criterios para diagnosticar la ansiedad: la existencia de preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolongan más de seis meses, así como la presencia de tres o más síntomas como inquietud, impaciencia, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Desafortunadamente, los índices de ansiedad se han incrementado en población adolescente, lo que a su vez se asocia con mayores conductas de riesgo; al respecto, Gómez, Bohórquez, Tamayo, Rondón, Bautista, Rengifo y Medina (2016) plantean que las enfermedades mentales que inician en la adolescencia tienden a ser crónicas y el hecho de aparecer a una edad temprana, se asocian con un pronóstico más reservado a diferencia de cuando el inicio es en la adultez. A la vez, hay mayor riesgo de comorbilidades con otros trastornos mentales, más conductas de riesgo y mayores afectaciones en las áreas familiar, interpersonal y laboral. “Los adolescentes tienen una alta prevalencia de trastornos mentales, que llega a ser del 17% para todos los trastornos mentales. Los más frecuentes son los trastornos de ansiedad” (p. 51)

En el peor de los casos, cuando se ve rebasada la capacidad de adaptación de la persona, cuando sobrepasa cierta intensidad, o bien, cuando se convierte en un estado más permanente donde los adolescentes se sienten sumamente estresados ante diversas situaciones, la ansiedad puede convertirse en un trastorno según Díaz y Santos (2017), al afirmar además que se puede asociar con conductas de riesgo como abuso de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales como la depresión.

La ansiedad como estado y no como una reacción, tiene un origen multifactorial, interviniendo condicionantes familiares, escolares, sociales y personales, estos últimos a su vez engloban aspectos biológicos, psicoafectivos y de salud.

Factores de riesgo asociados a la ansiedad

Los adolescentes pasan por periodos críticos en torno a diversas tareas del desarrollo; durante dicha transición pueden involucrarse en comportamientos generadores de riesgo y comprometer su salud, lo cual se acrecienta debido a la sensación de omnipotencia que es característica en esta etapa; de esta manera, son diversas las variables que se asocian a la presencia de factores de riesgo en este período (Garzón, 2018), los que a su vez, ejercen una poderosa influencia en la salud mental.

La literatura ha confirmado a través de diversos estudios que el sexo constituye un factor asociado a la ansiedad, señalando que el hecho de ser mujer se concibe como una variable que incide en una mayor prevalencia de síntomas ansiosos, muy posiblemente debido a cuestiones de género.

Un creciente número de estudios señalan que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres, tanto a nivel general como en dimensiones relacionadas con aspectos subjetivos y reacciones fisiológicas (Bastida-González, Valdez-Medina, Valor-Segura, González-Arratia & Rivera-Aragón, 2017). Como factores relacionados con la presencia de ansiedad se suma el haber presenciado por lo menos un evento traumático, presencia de antecedentes de enfermedad mental en la familia y el poco o nulo apoyo familiar (Gómez, Bohórqueza, Tamayo, Rondón, Baustistac, Rengifod & Medina, 2015).

La familia constituye un factor sumamente influyente en la presencia de condiciones de salud mental. Al ser el primer contexto de socialización de las personas, tiene una fuerte injerencia en la adopción de patrones tanto adaptativos como desadaptativos de sus miembros. Cuando al interior del sistema familiar surgen conflictos, descalificaciones, incongruencias en la comunicación, manejo ineficaz de la disciplina entre otros, puede ser fuente de comportamientos que ponen en riesgo la salud mental principalmente en hijos adolescentes.

Garzón (2018) plantea que si la familia practica modelos de autoridad inadecuados puede convertirse en un factor de riesgo en el desarrollo del adolescente, sobre todo cuando existe trato violento, comunicación indirecta, normas rígidas y ausencia o incumplimiento de reglas debido a problemas en el manejo de los roles familiares, lo que en su conjunto, merma no solo el ambiente familiar, sino el potencial de cada integrante. Particularmente se ha observado es que las actividad excesivamente permisivas por parte de los padres, actúan como un factor de riesgo que incide en el desarrollo de trastornos de ansiedad.

En el mismo sentido, Galiano, Castellanos y Moreno (2016) afirman que en las familias con adolescentes que presentan trastornos de ansiedad existe un alto grado de disfuncionalidad familiar, caracterizada por manejo inadecuado de reglas, violencia, condiciones desfavorables de salud familiar dadas por enfermedades

somáticas, adicciones, entre otras, condiciones que contribuyen al establecimiento de ambientes estresantes para el desarrollo del adolescente, lo que desencadena la respuesta de ansiedad.

En otro orden de ideas, el contexto escolar también puede contribuir a la prevalencia de ansiedad principalmente en adolescentes, debido a las altas exigencias conforme avanza en su educación. El paso de la primaria a la secundaria implica adecuarse a un mayor número de docentes y de actividades extraescolares, los contenidos resultan más complicados y la necesidad de desarrollar la pertenencia a un grupo constituye una condición sumamente estresante; posteriormente, al ingresar a la preparatoria, los contenidos se van haciendo cada vez más complejos y junto con la crisis de identidad que enfrentan los y las adolescentes construyen condiciones generadoras de estrés. Al pasar al nivel superior, los desencadenantes se asocian con las nuevas exigencias que permiten al estudiante prepararse para que en un futuro se inserte en el campo productivo, lo que implica mayor carga académica, horarios más restringidos, desarrollar mayores habilidades para la resolución de conflictos, ser más autónomos y autónomas, entre otros. Con ello, queda en evidencia que el avance académico va de la mano de mayores exigencias en todos los órdenes, elevando los niveles de estrés.

La alta competitividad entre compañeros, incluso el rechazo, burlas o agresión, un elevado nivel de autoexigencia académica, debido a que las calificaciones suelen considerarse un medio para lograr el reconocimiento de personas significativas, aunado al aprendizaje de nuevos contenidos, son aspectos que tienden a incrementar la sintomatología ansiosa (Gaeta & Martínez-Otero, 2014).

Otro grupo de condiciones que puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad es el atribuido a los rasgos personales, los cuales hacen referencia a diversos aspectos de la personalidad de base psicoafectiva, cognitiva y social que interfieren en el sano desarrollo adolescente.

El desarrollo personal está relacionado con el temperamento y carácter, a lo que se suma componentes como autoimagen, autoconcepto, autoestima y autoeficacia. También intervienen aspectos cuya base se fundamenta en la cognición como los estilos de afrontamiento (Garzón, 2018).

Las competencias socioemocionales y la resiliencia también se consideran elementos personales que en este caso en particular, actúan como factores de protección, al relacionarse con una menor presencia de problemas de salud mental, debido a que favorecen que el individuo se adapte mejor a los cambios y demandas del ambiente (Alva, Ruvalcaba, Orozco & Bravo, 2019).

En un sentido inverso, factores personales de base socioemocional que se asocian con la presencia de ansiedad, son los que Delgado, Inglés, Aparisi, García-Fernández y Martínez-Monteagudo (2017) han señalado, la baja extraversión y una alta inestabilidad emocional; los cuales se han relacionado principalmente en casos de ansiedad social. La baja asertividad, dificultades para hablar en público y para relacionarse con el sexo opuesto, se asocian con manifestaciones de aprehensión y nerviosismo, lo que aumenta la respuesta ansiosa.

Por otra parte, se encuentran los factores relacionados con la salud, los cuales refieren a la condición general del adolescente, considerando hábitos de higiene, de alimentación, actividad física, así como el ciclo de sueño-vigilia. En este rubro también se ubican conductas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, que ponen en riesgo el estado de salud en general del adolescente.

A nivel social, existen diversos condicionantes que pueden actuar como factor de riesgo para la aparición de problemas de salud mental, desde condiciones sociales precarias en función de pobreza, violencia, marginación, percepción de inseguridad, y en general, lo relacionado con rezago socio-económico, a lo que se añade la privación cultural. Al respecto, Gaeta-Martínez y Otero (2014) aseveran que entre los factores de riesgo que se relacionan significativamente con la aparición de trastornos de ansiedad, además de psicopatologías en los padres y ambiente familiar disfuncional, es el nivel socioeconómico bajo.

Como se observa, existen una gama de factores de riesgo que se asocian con la prevalencia de la ansiedad en adolescentes, que van desde condiciones propias de la etapa del desarrollo hasta aquellas que actúan a nivel macrosocial, mermando la calidad de vida no sólo del adolescente, sino de los diversos agentes sociales con los que se relaciona.

Método

El presente estudio se basó en una metodología cuantitativa, bajo un diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo-correlacional.

Participantes

Para la obtención de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, participando 209 adolescentes escolarizados de entre 10 y 15 años. El 49.8% asistía a nivel primaria y el 50.2% en secundaria. En relación al sexo, el 53.2% son mujeres y el 46.8% hombres. Los criterios de inclusión se centraron en la participación voluntaria y la pertenencia a las instituciones educativas que colaboraron en el estudio.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos, la Escala de Ansiedad Manifiesta Revisada (Reynolds y Richmond, 1997), traducción mexicana, la cual consta de 37 reactivos con respuesta tipo dicotómica, dimensionados en cuatro factores: *ansiedad fisiológica*, asociada con manifestaciones como dificultades del sueño, náusea y fatiga, *inquietud/hipersensibilidad*, que mide la preocupación ante una diversidad de situaciones, y el miedo de ser lastimado/a o aislado/a emocionalmente; *preocupaciones sociales/concentración*, hace referencia a pensamientos distractores y miedos de índole social; y *mentiras*, el cual se basa en “conductas socialmente aceptadas, a las que se esperaría una respuesta negativa como medida de sinceridad” (Domínguez, Villegas & Padilla, 2017, p. 19). El índice alpha de Cronbach oscila entre el .83 y .85.

El Inventario Autodescriptivo del Adolescente IADA (Lucio, Barcelata & Durán, 2003) tiene como objetivo la identificación de factores de riesgo durante la adolescencia en diversas dimensiones de la vida desde la perspectiva del adolescente, mediante 129 ítems dicotómicos que exploran cinco dominios: familiar, escolar, personal, social y salud. Es un instrumento autoadministrable, con forma de autoreporte, cuyo índice de consistencia interna es de .90.

Procedimiento

Los instrumentos se aplicaron colectivamente en los espacios educativos, participando una escuela de nivel primaria y otra de secundaria. Como parte de las consideraciones éticas se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia, una vez que aceptaron se procedió a la aplicación de las escalas; así mismo se obtuvo el asentimiento informado por parte de los adolescentes. Los datos se analizaron por análisis de frecuencia y Coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

Los resultados señalan que hay indicadores significativos de presencia de manifestaciones de ansiedad, particularmente en ansiedad fisiológica y mentiras predomina un nivel alto; destacan niveles medio-altos en inquietud; el factor preocupaciones sociales muestra una distribución uniforme, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Niveles de ansiedad

	Muy bajo	Bajo	Intermedio	Alto	Muy alto	Total
A. Fisiológica	6.0	16.3	27.1	39.7	10.9	100%
Inquietud	2.8	20.6	34.4	35.0	7.2	100%
Preocupaciones	0	32.5	29.2	27.0	11.3	100%
Mentiras	3.3	20.2	30.5	40.2	5.8	100%

Nota: A. Fisiológica= ansiedad fisiológica; Preocupaciones= preocupaciones sociales.
N=209

Fuente: Elaboración propia.

En torno a los factores de riesgo, los datos sugieren que una mayor proporción de adolescentes concibe como factores de riesgo el dominio *familiar, escolar, personal* y de *salud*. El factor social muestra una distribución relativamente uniforme (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Niveles factores de riesgo

	Muy bajo	Bajo	Intermedio	Alto	Muy alto	Total
Familiar	3.1	14.8	30.6	35.4	16.0	100%
Social	19.2	24.8	28.7	27.3	0	100%
Escolar	4.1	13.2	27.4	50.9	4.4	100%
Personal	2.7	14.6	25.7	42.7	14.3	100%
Salud	3.5	10.2	29.3	49.3	7.7	100%

Nota: n=209

Fuente: Elaboración propia.

En otra línea se encontró asociación entre las variables de estudio, principalmente los factores *personal*, *familiar* y *escolar*, son los que mantienen mayores correlaciones con los diversos factores de ansiedad a excepción de *mentiras* (Tabla 3).

Tabla 3. Matriz de correlaciones entre ansiedad y factores de riesgo

	A. Fisiológica	Inquietud	Preocupaciones	Mentiras
Familiar	.331**	.224**	.390**	.063
Social	.180**	.054	.301**	.022
Escolar	.220**	.069	.220**	.056
Personal	.244**	.274**	.289**	.065
Salud	.136	.089	.201**	.030

Nota: **p<.01 A. Fisiológica= ansiedad fisiológica; Preocupaciones= preocupaciones sociales.

Fuente: Elaboración propia.

La comparación entre grupos permitió diferenciar las variables de estudio por grado escolar, donde se observó diferencias por nivel educativo, siendo los adolescentes de secundaria quienes muestran mayores pensamientos distractores y miedos (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Comparativo de sintomatología ansiosa por grado escolar

	Primaria		Secundaria			
	Media	DS	M	DS	t	p
A. Fisiológica	14.3	2.3	14.8	2.5	1.32	.186
Inquietud	16.1	2.8	17.0	2.5	1.95	.081
Preocupaciones	9.0	1.7	10.5	1.9	3.53	.001
Mentiras	13.3	2.1	13.5	2.3	.411	.682

Nota: p≤.01 A. Fisiológica= ansiedad fisiológica; Preocupaciones= preocupaciones sociales.

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los factores de riesgo, como se muestra en la Tabla 5, claramente se observó diferencias en todos los factores a excepción de *salud*. Los adolescentes que cursan secundaria, que se ubican en la adolescencia temprana se colocan por encima de quienes cursan la primaria.

Tabla 5. Comparativo de factores de riesgo por grado escolar

	Primaria		Secundaria			
	Media	DS	M	DS	t	p
Familiar	42.3	21.9	51.2	28.6	2.37	.018
Social	13.1	12.9	21.2	17.3	3.84	.001
Escolar	39.8	16.8	49.1	19.8	3.59	.001
Personal	50.2	18.1	68.3	25.2	4.35	.001
Salud	29.6	17.5	34.5	16.8	1.96	.061

Nota: $p \leq .01$

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al sexo, las diferencias halladas en ansiedad, solo fueron registradas en mentiras ($t=2.47$; $p=.014$), siendo las mujeres quienes puntuaron más alto. En factores de riesgo, también las mujeres obtuvieron un puntaje mayor en el dominio personal ($t=2.61$; $p=.009$).

Discusión

Las respuestas de ansiedad en adolescentes, al igual que en niños o en adultos, son adaptativas en la medida en que permiten reaccionar ante circunstancias amenazantes; sin embargo, se tornan desadaptativas cuando la situación en realidad no es amenazante o cuando se empiezan a prolongar, pasando a un estado que permanece constante. Como resultado, el adolescente experimenta sentimientos de aprensión, temor, irritabilidad, angustia, y trastornos de conducta, lo que genera sufrimiento, alta disfuncionalidad en sus áreas de ajuste y poca flexibilidad en la resolución de problemas (Riveros, 2015).

Los hallazgos muestran un predominio de niveles altos en ansiedad, con excepción de preocupaciones sociales, y de acuerdo a lo expresado previamente, coloca a los adolescentes en una condición de vulnerabilidad no solo por las manifestaciones adversas que trastocan las diversas áreas de desarrollo, sino también por la dificultad que pueden presentar para transitar a la vida adulta.

Un estudio realizado por Galiano, Castellanos y Moreno (2016) reportó que los síntomas ansiosos son diversos, que van desde síntomas físicos como taquicardia, palpitaciones, dolor abdominal, sudoración, disnea, opresión en el pecho, tensión muscular, seguido de náuseas, vómitos, mareos, hasta trastornos del sueño, sentimientos negativos de culpa, soledad, irritabilidad, depresión, ideas hipocondriacas y/o suicidas, lo que genera un deterioro generalizado.

Los factores de riesgo que se asocian principalmente a la ansiedad fueron los personales, familiares, escolares y de salud; es decir, los factores que tienen que ver con el contexto social, resultan ser un poco menos amenazantes que el resto. De esta manera, se confirma que es un fenómeno multicausal lo que complejiza los procesos de intervención.

Se reportan correlaciones de tres de los 4 factores de la ansiedad con los factores de riesgo familiar y personal principalmente, seguido de los factores escolares, lo cual refleja que las deficiencias en autoconcepto, autoestima, manejo de afectos, metas, junto con un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por conflictos, desaprobación, comunicación ineficiente, inadecuado manejo de disciplina y, un contexto escolar que poco provee de factores protectores, se convierten en aspectos que vulneran la salud mental del adolescente.

A la vez, los resultados confirman que la adolescencia temprana constituye el período de mayores transformaciones, lo que se convierte en un condicionante de riesgo latente para el adolescente, al encontrar que los adolescentes de nivel secundaria quienes se ubican en esta fase, muestran mayores factores de riesgo asociados a manifestaciones ansiosas. En tanto, el sexo marcó diferencias mínimas en las variables de estudio.

Conclusiones

Se concluye que existen indicadores de ansiedad en un porcentaje considerable de los participantes, particularmente en manifestaciones fisiológicas, inquietud y el deseo de aceptación social, lo cual representa una conducta de riesgo evidente, y que desafortunadamente confirma resultados de otros estudios que demuestran que los trastornos de ansiedad son condiciones comunes en la infancia y adolescencia, que coexisten con trastornos del estado de ánimo principalmente, y que pueden predecir la existencia de otras patologías durante la edad adulta, de ahí el impacto devastador que tiene en la calidad de vida de este grupo poblacional.

En el mismo orden de ideas, los resultados destacan que los principales contextos de socialización como la familia y la escuela actúan como factores de riesgo para el desarrollo del adolescente, a lo que se suman rasgos personales y hábitos poco saludables que han desarrollado previamente y que ahora se convierten en una fuerte limitante, lo que en su conjunto, los convierte en condiciones adversas que quebrantan la salud mental del adolescente. Es fundamental poner atención a los adolescentes tempranos, ya que se han convertido en una cohorte mayormente vulnerable, donde además de presentarse los mayores cambios, también surgen mayores conductas de riesgo como consecuencia de la necesidad de autonomía, de la dependencia del grupo de iguales y del distanciamiento con respecto a los padres, por lo que es necesario profundizar en las variables intervinientes.

Los hallazgos son una aproximación apenas sobre la salud mental de una muestra de adolescentes, se requiere ampliar la muestra de estudio, no solo en cantidad sino también abarcar toda la etapa adolescente desde la preadolescencia hasta la postadolescencia, de tal forma que se cuenten con bases más sólidas que proporcionen mayores elementos de análisis sobre los factores de riesgo que intervienen en la presencia de trastornos de ansiedad.

Referencias

- Alva, I., Ruvalcaba, N., Orozco, M. y Bravo, H. (2019). Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.003>.
- Bastida-González, R., Valdez-Medina, J. Valor-Segura, I., González- Arratia, N.I., Rivera- Aragón, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 95-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>.
- Castillo, R. & Ruiz, L. (2019). Género y conductas ansiosas en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(1), 39-50. DOI: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.03>.
- Delgado, B., Inglés, C., Aparisi, D., García-Fernández, J. & Martínez-Monteagudo, M. (2017). Relación entre la Ansiedad Social y las Dimensiones de la Personalidad en Adolescentes Españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP*, 46 (1), 81-92. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/148384393.pdf>.
- Díaz, C. y Santos, L. (2017). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería comunitaria*, 6(1), 21-31. Recuperado de <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/9488/1/Archivo.pdf>.
- Domínguez, S., Villegas, G. y Padilla, O. (2017). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad manifiesta en niños- CMASR en niños y adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 15-32.
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Molina, D. & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>.
- Gaeta, L. y Martínez-Otero, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 45-58. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie66.pdf#page=44>.
- Galiano, M., Castellanos, T. y Moreno, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 195-204. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v88n2/ped08216.pdf>.
- Garzón, P. (2018). *Factores de riesgo psicosociales y la autoestima en los adolescentes de la unidad educativa "Toacazo" de la Ciudad de Latacunga*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2488/1/76739.pdf>.
- Gómez, C., Bohórqueza, A., Tamayo, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H. & Medina, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 50-57. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839008.pdf>.
- Lucio, E., Barcelata, B. y Durán, C. (2007). Estructura factorial del inventario autodescriptivo del adolescente (IADA) *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(23), 149-173. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645446009.pdf>.
- Reynolds, C. & Richmond, B. (1997) *Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada)*. México: Manual Moderno.
- Riveros, E. (2015). Adaptación y validación de la escala de ansiedad manifiesta en niños (cmas-r2) para población colombiana. *Informe de investigación*. Corporación Universitaria Iberoamericana. Recuperado de <https://repositorio.iber.edu.co/bitstream/001/346/1/Adaptación%20y%20validación%20de%20la%20escala%20de%20ansiedad%20manifiesta%20en%20niños%20%28CMAS-R2%29%20para%20poblacion%20colombiana.pdf>.